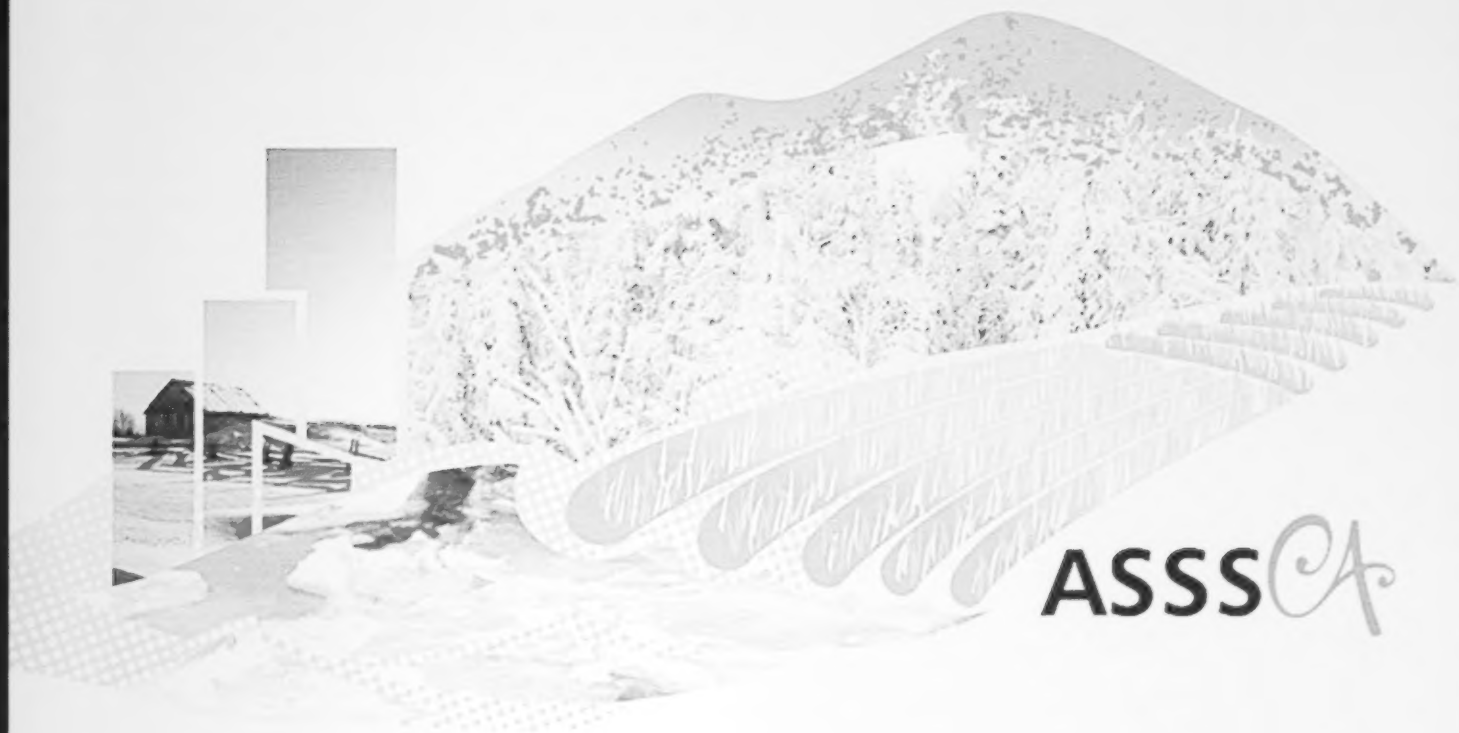
ASSSCA

CADRE DE GESTION

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement (TED)

Québec



CADRE DE GESTION

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement (TED)

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence, le 19 septembre 2012

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

Le cadre de gestion – Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement (TED) est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

978-2-89548-693-0 (Version imprimée)
978-2-89548-694-7 (Version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES I

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES II

REMERCIEMENTS III

INTRODUCTION 2

1. OBJECTIF DE LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT 3

2. DÉFINITION 3

3. SERVICES DE RÉPIT ET ACTIVITÉS ESTIVALES VISÉS 3

4. ADMISSIBILITÉ À LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT 3

4.1 Clientèle admissible 3
4.2 Clientèle non admissible 4

5. DESCRIPTION DE L'ACCOMPAGNEMENT OFFERT 4

5.1 L'accompagnement en organisme communautaire 4
5.2 L'accompagnement en aide individuelle 4
5.3 Les activités non couvertes 4

6. CALCUL DE L'ALLOCATION FINANCIÈRE 4

6.1 Allocation financière annuelle 5
6.2 Allocation financière lors de répit 5
6.3 Allocation financière lors de répit-hébergement 5
6.4 Allocation financière lors d'activités estivales 5

7. MODALITÉS ADMINISTRATIVES 5

7.1 Modalités d'évaluation des besoins d'accompagnement 5
7.2 Tarifs admissibles au remboursement 6
7.3 Modalités de réclamation 6
7.4 Décision sur l'allocation accordée 6
7.5 Liste d'attente 7

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES INSTANCES 7

8.1 Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches 7
8.2 Centre de santé et de services sociaux 7
8.2.1 L'intervenant 7
8.2.2 Le Comité de détermination des services 8
8.2.3 Le directeur responsable de la mesure 8
8.3 Famille ou proche aidant 8

9. PROCESSUS RELIÉ À L'INSATISFACTION 9

LISTE DES ANNEXES 11

ANNEXE 1 : Grille de détermination de l'allocation financière annuelle 12
ANNEXE 2 : Instrument de détermination de l'intensité des services 13
ANNEXE 3 : Lettre type de décision sur l'allocation attribuée 14
ANNEXE 4 : Taux horaire ou quotidien couvert 15
ANNEXE 5 : Allocation annuelle maximale attribuée 16
ANNEXE 6 : Critères de priorité de gestion de la liste d'attente 17
ANNEXE 7 : Formulaire de réclamation 18
ANNEXE 8 : Formulaire d'engagement du proche aidant 19

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

Acronyme	Nom complet
ASSS-CA	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
CRITED-CA	Centre de réadaptation en déficience et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de service individualisé
PSII	Plan de service individualisé et intersectoriel
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SAPA	Soutien aux proches aidants
TED	Trouble envahissant du développement

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier les personnes qui ont contribué à l'élaboration ou à la validation de ce document :

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches	M^me^ Isabelle Perron M. René Cloutier
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	M^me^ Bernise Pellerin
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	M^me^ Karina St-Pierre M^me^ Barbra Tremblay
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	M^me^ Nancy Lizotte M. Michel Laroche
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	M^me^ Barbara Doiron
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	M. François Bergeron M. Alain Dumais
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	M^me^ Chantal Caron
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	M. Pierre Naud M^me^ Caroline Turgeon
Regroupement des associations de personnes handicapées région Chaudière-Appalaches (RAPHRCA)	M^me^ Caroline Fradette
Correction et mise en page Agentes administratives Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches	M^me^ Josée Vachon M^me^ Claudia Lachance

MESURE DE SOUTIEN AU RÉPIT-TED

INTRODUCTION

Depuis 2004, la région de Chaudière-Appalaches offre un soutien additionnel aux familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement (TED).

Cette mesure, unique et novatrice au Québec, consiste en une aide financière complémentaire à celle octroyée dans le cadre du programme de Soutien aux proches aidants (SAPA). Elle permet de compenser les coûts supplémentaires lorsque la personne ayant un TED nécessite un accompagnement durant un répit ou une activité estivale.

Le présent guide vise à soutenir les CSSS dans l'application de la mesure et en favoriser la rigueur, la transparence et l'équité au plan régional.

1. OBJECTIF DE LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT

Offrir une aide financière aux familles vivant avec une personne ayant un trouble envahissant du développement (TED), quelque soit son âge, lorsqu'un accompagnement est requis durant des services de répit et des activités estivales.

2. DÉFINITION

Dans le cadre de gestion de la mesure SAPA, le répit est défini comme suit :

« Le répit permet aux proches aidants de se procurer un temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaire occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une incapacité. Il est accordé sous forme d'heures, de journées et de fins de semaine réparties tout au long de l'année et/ou de semaines de vacances en fonction des besoins particuliers des proches aidants et des règles de détermination des services en vigueur dans la région de la Chaudière-Appalaches.» 1

3. SERVICES DE RÉPIT ET ACTIVITÉS ESTIVALES VISÉS

Les services de répit et les activités estivales visés par la mesure d'accompagnement sont les suivants :

- Le **répit** : les services de répit en aide individuelle (à domicile ou à l'extérieur) ou en organisme communautaire, sans coucher, prévus dans la mesure SAPA et inscrits au plan d'intervention de la personne ayant un TED; les services de gardiennage ne sont pas couverts par la mesure d'accompagnement. L'accompagnement durant un répit spécialisé n'est pas couvert par la mesure.
- Le **répit-hébergement** : les services de répit avec coucher (à domicile ou à l'extérieur) prévus dans la mesure SAPA, en aide individuelle ou en organisme communautaire, et inscrits au plan d'intervention de la personne ayant un TED; il inclut aussi le séjour en camp d'été avec hébergement. L'accompagnement durant un répit spécialisé avec hébergement n'est pas couvert par la mesure.
- Les **activités estivales** : les journées en terrain de jeux ou en camp de jour sans hébergement durant l'été. Les activités estivales sont couvertes même lorsque les deux parents travaillent à l'extérieur du domicile le jour.

4. ADMISSIBILITÉ À LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT

4.1 Clientèle admissible

Pour être admissible à la mesure d'accompagnement, la personne doit satisfaire tous les critères suivants :

- avoir un diagnostic de TED reconnu;
- vivre dans sa famille naturelle;
- requérir des services d'accompagnement, selon l'évaluation effectuée par un intervenant du CSSS.

---

1 Agence de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches, *Guide de gestion de la mesure Soutien aux proches aidants*, document en révision, mars 2012.

Les familles naturelles dont l'enfant est hébergé à l'extérieur du domicile de façon intermittente pourraient être admissibles à la mesure. Le nombre de jours à l'extérieur du domicile est pris en compte lors de l'évaluation.

4.2 Clientèle non admissible

Ne sont pas admissibles à la mesure :

- les personnes résidant dans des ressources non institutionnelles (RI, RTF) à temps plein;
- les personnes ayant une présomption de TED (TED probable, traits autistiques).

5. DESCRIPTION DE L'ACCOMPAGNEMENT OFFERT

La mesure vise à soutenir financièrement la famille lorsque la personne ayant un TED nécessite un accompagnement durant des services de répit, de répit-hébergement ou des activités estivales.

Deux types d'accompagnement sont couverts : en organisme communautaire ou en aide individuelle.

5.1 L'accompagnement en organisme communautaire

La famille peut choisir d'utiliser l'allocation d'accompagnement pour payer les services d'un organisme communautaire qui fournit l'accompagnement supplémentaire de la personne ayant un TED lors des services de répit ou de répit-hébergement, en complément de l'allocation de la mesure SAPA, ou lors des activités estivales.

5.2 L'accompagnement en aide individuelle

La famille peut choisir d'utiliser l'allocation d'accompagnement pour payer une personne de son choix qu'elle embauche pour du répit ou du répit-hébergement, en complément de l'allocation de la mesure SAPA, ou pour des activités estivales.

5.3 Les activités non couvertes

L'accompagnement durant les activités suivantes n'est pas couvert par la présente mesure :

- durant un cours offert individuellement;
- au centre de la petite enfance, en milieu scolaire ou lors d'activités parascolaires;
- durant une formation professionnelle;
- durant des activités socioprofessionnelles (centre de jour, stage en emploi, atelier ou plateau de travail, intégration à l'emploi, etc.).

6. CALCUL DE L'ALLOCATION FINANCIÈRE

L'allocation financière attribuée pour l'accompagnement tient compte, d'une part, de l'intensité des services d'accompagnement requis, évaluée à l'aide de l'« *Instrument de détermination de l'intensité des services attendus de la ressource intermédiaire* » (voir à l'annexe 2) et, d'autre part, du besoin de répit évalué dans le cadre de la mesure *Soutien aux proches aidants* (SAPA) et du besoin évalué pour la période estivale.

La grille d'attribution de l'allocation (voir à l'annexe 1) permet de compiler l'information nécessaire au calcul de l'allocation annuelle totale attribuée pour l'accompagnement. Cette grille sera déposée au dossier de l'usager selon la politique de tenue des dossiers des établissements.

6.1 Allocation financière annuelle

L'allocation financière annuelle attribuée à chaque personne correspond au total des allocations pour l'accompagnement lors de répit, de répit-hébergement et d'activités estivales.

Toutefois, l'allocation financière ne peut dépasser le montant maximum établi en fonction de la cote d'intensité des services (voir le tableau 5 à l'annexe 5).

6.2 Allocation financière lors de répit

L'allocation financière pour l'accompagnement durant le répit est basé sur le nombre d'heures de répit identifié au plan de soutien SAPA; de ce nombre d'heures, l'intervenant détermine lesquelles nécessitent un accompagnement. L'allocation est calculée en multipliant le nombre d'heures requis d'accompagnement par le taux horaire correspondant à la cote obtenue pour la personne (voir le tableau 2 à l'annexe 4).

Pour toute personne ayant une cote de 122 ou plus, une évaluation du type de répit sera effectuée conjointement par le CSSS et le CRDITED-CA.

6.3 Allocation financière lors de répit-hébergement

L'allocation financière pour l'accompagnement durant le répit-hébergement est déterminée à partir du nombre de jours de répit-hébergement identifié au plan de soutien SAPA; de ce nombre de jours, l'intervenant détermine lesquels nécessitent un accompagnement. L'allocation est calculée en multipliant le nombre de jours de répit-hébergement par le taux quotidien correspondant à la cote obtenue pour la personne (voir le tableau 3 à l'annexe 4).

Pour toute personne ayant une cote de 122 ou plus, une évaluation du type de répit-hébergement sera effectuée conjointement par le CSSS et le CRDITED-CA.

6.4 Allocation financière lors d'activités estivales

L'allocation financière pour les activités durant la période estivale est calculée en multipliant le nombre de jours d'activités, justifié par la famille et validé par l'intervenant du CSSS, par le taux horaire correspondant à la cote obtenue pour la personne (voir le tableau 4 à l'annexe 4). Un maximum de 35 jours, à raison d'un maximum de 7 heures par jour, est couvert par la mesure.

7. MODALITÉS ADMINISTRATIVES

7.1 Modalités d'évaluation des besoins d'accompagnement

Toute personne ayant un TED voulant bénéficier de la mesure d'accompagnement doit en faire la demande à son CSSS qui procèdera à l'évaluation de ses besoins et de ceux de sa famille. Si une famille a plus d'une personne ayant un TED, les besoins de chacune sont évalués individuellement.

L'évaluation est effectuée à l'aide de l'« *Instrument de détermination de l'intensité des services attendus de la ressource intermédiaire* » (voir à l'annexe 2) et, d'autre part, selon le besoin de répit évalué dans le cadre de la mesure *Soutien aux proches aidants* (SAPA) et le besoin évalué pour la période estivale.

Les besoins d'accompagnement sont réévalués annuellement ou lors d'un changement significatif de la situation de la personne ayant un TED ou du proche aidant (amélioration ou diminution des capacités, changements de l'entourage, déménagement, etc.).

L'évaluation, de même que la réévaluation, doit se faire en présence de la personne ayant un TED et du proche aidant. Lors de la réévaluation annuelle, l'intervenant doit considérer les montants utilisés et non utilisés de l'année précédente comme point de référence dans l'identification des besoins.

L'intervenant s'assure que la mesure d'accompagnement s'inscrit dans le cadre du plan d'intervention de la personne.

Advenant un changement des besoins d'accompagnement, la famille doit en informer l'intervenant qui verra à ajuster la mesure selon l'évaluation de ces besoins.

7.2 Tarifs admissibles au remboursement

La famille peut réclamer les frais engagés pour les services d'accompagnement selon les tarifs établis à l'annexe 4; ces tarifs sont déterminés en fonction de la cote d'intensité des services évalués pour la personne.

La réclamation pour des services d'accompagnement lors d'un **répit** doit correspondre au taux horaire établi en fonction de la cote obtenue et ne peut dépasser un maximum de 12 heures par jour (voir le tableau 2 à l'annexe 4).

La réclamation pour des services d'accompagnement lors d'un **répit-hébergement** doit correspondre au taux quotidien établi en fonction de la cote obtenue (voir le tableau 3 à l'annexe 4).

La réclamation pour des services d'accompagnement durant des **activités estivales** doit correspondre au taux horaire établi en fonction de la cote obtenue et ne peut dépasser un maximum de 7 heures par jour (voir le tableau 4 à l'annexe 4).

Toute réclamation autre que celle des services d'accompagnement (ex. : prix d'entrée à une activité, coût d'inscription, etc.) n'est pas admissible à la mesure.

7.3 Modalités de réclamation

L'allocation accordée vise les services d'accompagnement compris entre le 1er avril et le 31 mars de chaque année. Les réclamations doivent être acheminées au CSSS selon les modalités prévues à la mesure SAPA.

Pour être remboursée, la famille doit compléter le formulaire de réclamation (voir à l'annexe 7) et le transmettre au CSSS.

La réclamation peut être effectuée par l'organisme communautaire directement au CSSS, selon l'entente convenue entre le CSSS, la famille et l'organisme communautaire.

7.4 Décision sur l'allocation accordée

L'allocation annuelle est déterminée par le *Comité de détermination des services d'accompagnement* du CSSS en fonction du profil des besoins, des taux horaires et quotidiens et des ressources financières disponibles.

La lettre de décision relativement à l'allocation accordée est transmise à la famille par l'intervenant du CSSS qui doit fournir les explications nécessaires à la compréhension de cette décision. Il doit aviser la famille de la procédure de révision en cas de désaccord avec la décision.

7.5 Liste d'attente

Selon les budgets disponibles, il est possible qu'une personne admissible à la mesure d'accompagnement soit placée sur la liste d'attente. De même, une personne dont les besoins d'accompagnement augmentent pourrait être sur la liste d'attente pour la portion touchant l'augmentation de son allocation. La gestion de la liste d'attente se fera selon les critères de priorité à l'annexe 6 et les mêmes modalités que la mesure SAPA.

8. ROLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES INSTANCES

8.1 Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

L'Agence a les responsabilités suivantes :

- élaborer et mettre à jour les procédures administratives de la mesure;
- assurer la coordination régionale de la mesure;
- assurer un soutien aux CSSS dans l'application de la mesure;
- effectuer la reddition de compte au niveau régional;
- s'assurer de l'évaluation de la mesure et des services.

8.2 Centre de santé et de services sociaux

8.2.1 L'intervenant

L'intervenant du CSSS a les rôles suivants :

- informer le proche aidant de l'existence de la mesure d'accompagnement et des règles de fonctionnement;
- procéder à l'évaluation globale de la personne et de son réseau de soutien à l'aide de l'outil prévu (voir à l'annexe 2);
- intégrer la demande de services dans un PI, un PSI ou un PSII élaboré avec la personne, le proche aidant et les partenaires dispensateurs de services;
- présenter la demande au *Comité de détermination des services*;
- faire savoir au proche aidant que l'allocation financière peut changer à chaque année, car elle est octroyée en fonction des incapacités, des besoins particuliers, du réseau de soutien et des ressources disponibles au moment de la demande;
- remplir la grille d'attribution du budget (voir à l'annexe 1);
- prévenir la personne ou le proche aidant des délais d'attente, le cas échéant;
- aviser la personne ou le proche aidant des procédures existantes de révision du dossier;

- faciliter la mise en place du plan de soutien dans le cadre de la mesure d'accompagnement;
- faire signer le formulaire d'engagement par le proche aidant (voir à l'annexe 8);
- soutenir le proche aidant dans ses démarches avec les organismes fournisseurs des services en lui rappelant qu'il est de sa responsabilité d'organiser ses services d'accompagnement;
- informer le proche aidant des modalités de réclamation;
- s'assurer de l'actualisation adéquate des services;
- informer le *Comité de détermination des services* de tout changement qui pourrait modifier les besoins de services évalués;
- réévaluer les besoins de la personne et du proche aidant au minimum une fois par année ou lorsque des changements significatifs de la situation de la personne ou du proche aidant ont été identifiés (amélioration ou diminution des capacités, changements de l'entourage, déménagement, etc.).

8.2.2 Le Comité de détermination des services

Le *Comité de détermination des services*, animé par un chef de programme, est composé minimalement de trois membres. Le comité a les mandats suivants :

- appliquer le guide de gestion de la mesure d'accompagnement;
- reconnaître l'admissibilité au programme des demandes présentées;
- déterminer les allocations financières sur la base des évaluations des besoins;
- établir un ordre de priorité, s'il y a lieu, des personnes en attente, selon les critères établis (voir à l'annexe 6);
- consulter, au besoin, toute personne ou tout organisme pouvant être requis pour analyser les dossiers;
- transmettre par écrit la réponse du comité à l'intervenant et aux proches aidants;
- réviser une demande de service, à la demande de l'intervenant, lorsque le proche aidant n'est pas satisfait de la décision rendue, et ce, en présence du proche aidant et de l'intervenant.

8.2.3 Le directeur responsable de la mesure

Le directeur responsable de la mesure a les responsabilités suivantes :

- s'assurer de la mise en application du présent guide de gestion de la mesure d'accompagnement;
- mettre en place des mécanismes pour favoriser le bon fonctionnement de la mesure (clarification des rôles, libération des intervenants pour participer au comité de détermination des services, réévaluation périodique, formation continue, etc.);
- répondre aux proches aidants qui sont insatisfaits de la décision sur l'allocation.

8.3 Famille ou proche aidant

La famille ou le proche aidant ont les responsabilités et les obligations suivantes :

- présenter une demande de services au CSSS de son territoire;

- fournir une copie du diagnostic médical de la personne ayant un TED;
- accepter les règles d'application et se conformer aux exigences de la mesure;
- signer le formulaire de l'engagement du proche aidant (voir à l'annexe 8);
- participer au processus d'évaluation ou de réévaluation de la mesure d'accompagnement;
- participer à l'élaboration du PI, PSI ou PSII et s'engager à collaborer à sa réalisation;
- rechercher le soutien extérieur nécessaire à la gestion des services d'accompagnement;
- collaborer au suivi financier du processus de remboursement;
- aviser l'intervenant du CSSS, sans délai, de tout changement de sa situation (décès, hospitalisation, séjour hors du domicile, perte d'autonomie, déménagement, institutionnalisation, etc.).

9. PROCESSUS RELIÉ À L'INSATISFACTION

Si le proche aidant est insatisfait de la décision rendue relativement à l'admissibilité de la personne à la mesure ou à la détermination de l'allocation, celui-ci peut demander une révision de la décision selon les étapes suivantes.

Étape 1 : Demande de révision auprès du Comité de détermination des services

Si le proche aidant n'est pas satisfait de la décision rendue par le Comité de détermination des services, il doit d'abord formuler une demande de révision à ce même comité.

Étape 2 : Demande de révision auprès du directeur responsable de la mesure

Si le proche aidant demeure insatisfait de la décision rendue par le comité, il peut formuler une demande de révision auprès du directeur de son CSSS responsable de la mesure.

En tout temps, le proche aidant peut déposer une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS.

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille de détermination de l'allocation financière annuelle 12

ANNEXE 2 : Instrument de détermination de l'intensité des services 13

ANNEXE 3 : Lettre type de décision sur l'allocation attribuée 14

ANNEXE 4 : Taux horaire ou quotidien couvert 15

ANNEXE 5 : Allocation annuelle maximale attribuée 16

ANNEXE 6 : Critères de priorité de gestion de la liste d'attente 17

ANNEXE 7 : Formulaire de réclamation 18

ANNEXE 8 : Formulaire d'engagement du proche aidant 19

Annexe 1

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

Grille de détermination de l'allocation financière annuelle

Nom de l'usager _____ N° dossier _____

Cote obtenue par l'instrument d'évaluation (annexe 5) _____ Montant maximal annuel selon la cote _____ $ A

TABLEAU 1
Calcul de l'allocation

Besoins identifiés	Nombre d'heures ou de jours	Taux $	Total
Répit : nombre d'**heures** identifié au SAPA	_____ heures	Taux horaire _____ $	_____ $
Répit-hébergement : nombre de **jours** identifié au SAPA	_____ jours	Taux quotidien _____ $	_____ $
Période estivale : nombre de **jours** justifié par la famille et validé par l'intervenant (jusqu'à un maximum de 35 jours)	_____ jours	Taux quotidien _____ $	_____ $

TOTAL _____ $ B

Le montant annuel attribué est le moins élevé entre les montants A et B : _____ $

_____ _____
Signature du responsable
Comité de détermination des services

Date

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INSTRUMENT DE DÉTERMINATION DE L'INTENSITÉ DES SERVICES ATTENDUS DE LA RESSOURCE INTERMÉDIAIRE

PARTIE A — IDENTIFICATION DES USAGERS ET DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Nom et prénom de l'usager : _____ ou profil type des usagers : ☐

1.1 Date de naissance : (Année / Mois / Jour) ou âge : _____ 1.2 Sexe : _____

1.3 Problèmes : 1.3.1 Principal : _____ 1.3.2 Associés : _____

2. Responsable de la détermination de l'intensité des services attendus de la ressource intermédiaire :

2.1 Nom et prénom : _____ 2.3 N° de dossier : _____

2.2 Établissement : _____ 2.4 Code : _____

PARTIE B — DÉTERMINATION DE L'INTENSITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE REQUIS PAR L'USAGER ET ATTENDUS DE LA RESSOURCE INTERMÉDIAIRE

Caractéristiques de l'usager et de l'intervention				
(C1) Dimensions de la personne	Caractéristiques de l'usager (C2) État	Caractéristiques de l'usager (C3) Fonctionnement	Caractéristiques de l'intervention (C4) Nature	Caractéristiques de l'intervention (C5) Expertise
3.1 Physique				
3.1.1 Alimentation	X			
3.1.2 Habillement	X			
3.1.3 Hygiène	X			
3.1.4 Élimination	X			
3.1.5 Mobilité	X			
3.2 Cognitive				
3.3 Affective				
3.4 Comportementale				
3.5 Relationnelle				
3.6 TOTAL				
3.7 Maximum autorisé	25	30	20	35
3.8 Note maximale autorisée				
3.9 TOTAL *(ligne 3.8 = C.2 + C.3 + C.4 + C.5)* **Reportez le total à la ligne 3.17**				

Services de base	
Services	Cote
3.10 Services d'alimentation	
3.11 Services de buanderie	
3.12 Services d'entretien	
3.13 Présence d'une personne	
3.14 Présence d'une personne éveillée la nuit	
3.15 Présence d'une seconde personne	
3.16 TOTAL *(lignes 3.10 à 3.15)* **Reportez le total à la ligne 3.17**	

Classification des services	
3.17 Caractéristiques de l'usager et de l'intervention *(ligne 3.9)*	
Services de base *(ligne 3.16)*	
TOTAL *(lignes 3.9 + 3.16)*	
3.18 Niveau de services	
3.19 Type d'organisation résidentielle	

PARTIE C — IDENTIFICATION DE LA RESSOURCE

4.1 Nom de la ressource : _____

4.2 Nom du responsable : _____

4.3 Adresse : _____

4.4 N° de téléphone : _____ 4.5 Rétribution quotidienne selon l'échelle : _____

4.6 Type de clientèle : _____

Signature : _____ Date : (Année / Mois / Jour)

AS-539 (1° cc)

Annexe 3

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

Lettre type de décision sur l'allocation attribuée

(Date)

Monsieur, Madame

Objet : Mesure d'accompagnement
Usager : *(nom de la personne ayant un TED)*

Le *Comité de détermination des services d'accompagnement* a étudié votre demande d'allocation pour compenser les frais reliés à l'accompagnement de votre *(fils, fille, autre)* durant les services de répit ou durant les activités estivales.

À la lumière des informations disponibles, le comité a pris la décision suivante :

- ☐ Votre demande est admissible
- ☐ Votre demande n'est pas admissible
- ☐ Votre demande est admissible mais doit être mise sur la liste d'attente.

Le montant annuel attribué à la mesure d'accompagnement est de : ____ $

Vos réclamations devront respecter les tarifs et les montants quotidiens maximums établis ci-dessous.

Accompagnement	Tarif	Montant quotidien maximal
Durant le répit	$ / heure	$
Durant le répit-hébergement	$ / jour	$
Durant les activités estivales	$ / heure	$

La période de l'allocation couvre du *(date)* au *(date)*. Veuillez prendre note que l'admissibilité à cette mesure et l'allocation attribuée seront réévaluées annuellement.

Votre intervenant vous fournira les explications nécessaires sur la décision du comité, ainsi que sur le détail de l'allocation, les modalités de réclamation ou les délais d'attente, selon votre situation.

En cas de désaccord avec la décision du comité, veuillez en faire part à votre intervenant qui pourra nous acheminer votre demande de révision.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleures salutations.

(signature du représentant du comité)
Comité de détermination des services d'accompagnement

Annexe 4

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

TAUX horaire ou quotidien couvert

TABLEAU 2

Taux horaire de la mesure d'accompagnement pour le répit

Cote obtenue	Taux horaire	Montant quotidien maximal couvert *
84-89	2,75 $	33 $
90-96	3,75 $	45 $
97-103	4,75 $	57 $
104-109	5,75 $	69 $
110-115	6,75 $	81 $
116-121	7,75 $	93 $
122 et plus (+)	8,75 $	105 $

* Maximum de 12 heures par jour

TABLEAU 3

Taux quotidien de la mesure d'accompagnement pour le répit-hébergement

Cote obtenue	Taux quotidien *
84-89	33 $
90-96	45 $
97-103	57 $
104-109	69 $
110-115	81 $
116-121	93 $
122 et plus (+)	105 $

* Correspond à une période de 24 heures

TABLEAU 4

Taux horaire de la mesure d'accompagnement pour les activités estivales

Cote obtenue	Taux horaire	Montant quotidien maximal couvert *
84-89	2,75 $	19,25 $
90-96	3,75 $	26,25 $
97-103	4,75 $	33,25 $
104-109	5,75 $	40,25 $
110-115	6,75 $	47,25 $
116-121	7,75 $	54,25 $
122 et plus (+)	8,75 $	61,25 $

* Maximum de 7 heures par jour

Annexe 5

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

Allocation annuelle maximale attribuée

Le tableau ci-dessous présente le montant annuel maximal d'allocation attribuée pour de l'accompagnement selon la cote d'intensité de services évaluée pour la personne ayant un TED.

TABLEAU 5
Allocation d'accompagnement maximale attribuée annuellement en fonction de la cote d'intensité de services

Cote d'intensité des services	Montant maximum ($)	Cote d'intensité des services	Montant maximum ($)	Cote d'intensité des services	Montant maximum ($)
83 et moins (-)	0 $	100	2 091 $	117	4 182 $
84	123 $	101	2 214 $	118	4 305 $
85	246 $	102	2 337 $	119	4 428 $
86	369 $	103	2 460 $	120	4 551 $
87	492 $	104	2 583 $	121	4 674 $
88	615 $	105	2 706 $	122 et +	4 800 $
89	738 $	106	2 829 $		
90	861 $	107	2 952 $		
91	984 $	108	3 075 $		
92	1 107 $	109	3 198 $		
93	1 230 $	110	3 321 $		
94	1 353 $	111	3 444 $		
95	1 476 $	112	3 567 $		
96	1 599 $	113	3 690 $		
97	1 722 $	114	3 813 $		
98	1 845 $	115	3 936 $		
99	1 968 $	116	4 059 $		

Annexe 6

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

CRITÈRES DE PRIORITÉ de gestion de la liste d'attente

NOM :	NO DOSSIER CSSS :

CRITÈRES DE PRIORITÉ	PONDÉRÉE	COEFFICIENT	RÉSULTAT
Milieu de vie (40 %)		X 4	
Perte permanente du réseau naturel qui oblige l'institutionnalisation	10		
Situation où le placement est sérieusement envisagé	8		
Détérioration de la vie de famille ou du couple	6		
Épuisement physique ou émotionnel	4		
Milieu sans changement, ni pression	2		
Ressources du réseau (20 %)		X 2	
Absence de ressources	10		
Ressources professionnelles du CSSS seulement	8		
Ressources d'aide à domicile du CSSS	6		
Ressources qui comblent partiellement et régulièrement le besoin	4		
Ressources disponibles pour compenser la situation : services communautaires, besoin d'aides techniques	2		
Résultat de l'outil de détermination des services (annexe 5) (20 %)		X 2	
cote 122 et + (5 points)	10		
cote de 116 à 121 (4 points)	9		
cote de 110 à 115 (3 points)	8		
cote de 104 à 109 (2 points)	7		
cote de 97 à 103 (1 point)	6		
	5		
Il faut ajouter 5 points pour une détérioration subite et importante de la situation.	4		
	3		
	2		
	1		
Revenu familial versus les obligations (15 %)		X 1,5	
20 000 $ et moins (5 points)	10		
Entre 21 000 $ et 30 000 $ (4 points)	9		
Entre 31 000 $ et 40 000 $ (3 points)	8		
Entre 41 000 $ et 50 000 $ (2 points)	7		
51 000 $ et plus (1 point)	6		
Plus 5 points pour 3 personnes et plus à charge	5		
Plus 3 points pour 2 personnes à charge	4		
Plus 1 point pour 1 personne à charge	3		
	2		
	1		
Délai d'attente (5 %) (à compter de la date de la détermination des services)		X 0,5	
17 mois et plus	10		
13 à 16 mois	8		
9 à 12 mois	6		
5 à 8 mois	4		
4 mois et moins	2		
Date :		**Total :**	
Signature de l'intervenant :			

Source : Louis AUGER et autres, Cadre de gestion du programme « Services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées », 1996, annexe V.

Annexe 7

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

Formulaire de réclamation

À RETOURNER À : (Nom et adresse de l'établissement)

Nom de l'usager :		Nom du parent ou répondant :
Adresse :		
Ville :	Code postal :	Tél. :

1. Accompagnement durant le répit régulier

Date (jour/mois/année)	Nombre d'heures d'accompagnement (maximum de 12 heures par jour)	Tarif horaire payé	Montant réclamé

2. Accompagnement durant le répit-hébergement

Date (jour/mois/année)	Nombre de jours d'accompagnement	Tarif quotidien payé	Montant réclamé

3. Accompagnement durant les activités estivales

Date (jour/mois/année)	Nombre d'heures d'accompagnement (maximum 7 heures par jour)	Tarif horaire payé	Montant réclamé

N.B. Joindre les reçus, s'il y a lieu.

Montant total réclamé	$

4. COMMENTAIRES

Je certifie que les renseignements fournis sur ce formulaire sont véridiques.

Date

Signature de l'usager ou du répondant

Annexe 8

Mesure d'accompagnement pour les familles vivant avec une personne présentant un trouble envahissant du développement

Formulaire d'engagement du proche aidant

Je *(prénom et nom en lettre moulées)* _____,

résidant au *(adresse)*

déclare que les renseignements fournis à l'intervenant du CSSS sont complets et conformes à la vérité.

Je m'engage à utiliser l'allocation financière pour l'accompagnement de *(nom)*_____ durant les services de répit ou les activités estivales aux seules fins pour lesquelles elle m'a été attribuée. Dans le cas contraire, le CSSS pourra mettre fin à l'allocation.

Je m'engage à aviser sans délai le CSSS de tout changement de ma situation et de celle de la personne accompagnée qui modifie les renseignements que j'ai fournis en vue d'obtenir l'allocation financière.

Je m'engage à produire les réclamations à chaque trimestre et à fournir sur demande les informations requises à la gestion de cette mesure financière.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à _____.

Ce _____ jour de _____ 20_____.

_____ _____

Signature du proche aidant Signature de l'intervenant

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec